

..... dn. .... r.

Śląskie Centrum Reumatologii  
im. gen. Jerzego Ziętka  
w Ustroniu Sp. z o.o.  
43-450 Ustroń, ul. Szpitalna 11

**WNIOSEK  
O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI ARCHITEKTONICZNEJ  
LUB INFORMACYJNO – KOMUNIKACYJNEJ**

**1) WNIOSKODAWCA:**

*Imię i nazwisko wnioskodawcy:* .....

*Adres zamieszkania:* .....

*Numer telefonu:* .....

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz.U.2020 poz.1062) **wnioskuję o:**

.....  
.....

*(proszę opisać barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą dostępność w zakresie architektonicznym lub informacyjno – komunikacyjnym)*

**2) WSKAZANIE SPOSOBU KONTAKTU Z WNIOSKODAWCĄ**

.....

*(proszę wpisać sposób kontaktu z wnioskodawcą)*

**3) WSKAZANIE PREFEROWANEGO SPOSOBU ZAPEWNIENIA DOSTĘPNOŚCI**

*(jeśli dotyczy)*

.....  
.....  
.....

*Zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zapewnienie dostępności, w zakresie określonym we wniosku, następuje bez zbędnej zwłoki nie później jednak niż w terminie **14 dni** od dnia złożenia wniosku o zapewnienie dostępności.*

.....

*(data i czytelny podpis Wnioskującego)*